

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA MODALIDADE À
DISTÂNCIA
TURMA IV**



**Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos,
E.E.E.F. Piá, UBS do Bairro Piá, Nova Petrópolis/ RS**

Daniela Aumond

Pelotas, dezembro de 2014

Daniela Aumond

**Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos,
E.E.E.F. Piá, UBS do Bairro Piá, Nova Petrópolis/ RS**

Trabalho acadêmico apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde
da Família – Modalidade à Distância
- da Universidade Federal de Pelotas,
como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da
Família.

Orientadora: Msc. Camila Dallazen

Pelotas, dezembro de 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

A925q Aumond, Daniela

Qualificação da atenção saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, E.E.E.F. Piá, UBS do Bairro Piá, Nova Petrópolis, RS / Daniela Aumond ; Camila Dallazen, orientadora. — Pelotas, 2014.

70 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal do escolar. I. Dallazen, Camila, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Dedicatória

Dedico esse estudo à comunidade de Nova Petrópolis, em especial aos moradores do Bairro Piá e estudantes da Escola Estadual de Ensino Fundamental Piá pela participação nas atividades propostas, que possibilitou a qualificação da atenção à saúde bucal dessa população.

Agradecimentos

Agradeço à minha família pela compreensão durante os momentos de ausência.

Agradeço à equipe da UBS Piá pelo apoio e a Secretaria Municipal de Saúde por disponibilizar instrumentos que viabilizaram a realização desse estudo.

Agradeço à minha orientadora pela dedicação e motivação nos momentos de dificuldade.

Resumo

AUMOND, Daniela; **Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos, E.E.E.F. Piá, UBS do Bairro Piá, Nova Petrópolis/ RS, 2014.** 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, RS.

O presente trabalho foi desenvolvido no município de Nova Petrópolis, com os alunos de 6 a 12 anos da Escola Estadual de Ensino Fundamental Piá, moradores do Bairro Piá. A partir das atividades desenvolvidas foi possível aumentar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares aumentando o número de alunos examinados na escola, o número de primeiras consultas odontológicas programáticas e a proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. A adesão ao atendimento em saúde bucal foi melhorada realizando buscas ativas para todos escolares faltosos às consultas. Foram realizadas escovações supervisionadas mensalmente em grande parte dos alunos e aplicações tópicas de flúor em todos diagnosticados como de alto risco para problemas bucais, melhorando a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares. A proporção de escolares com tratamento dentário concluído aumentou gradativamente durante os quatro meses de intervenção, mas não foi possível atingir a meta estabelecida inicialmente. Os registros foram atualizados em planilha para todos os alunos com primeira consulta. A promoção da saúde bucal dos escolares foi trabalhada através de atividades educativas, com orientações para higiene bucal, sobre cárie dentária e nutricionais. Os resultados alcançados apontam para a melhoria na qualidade da atenção à saúde bucal dessa população. A intervenção já se encontra inserida na rotina da escola e da UBS e terá continuidade, objetivando com essa ação a busca constante pela melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde bucal do escolar.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de escolares examinados na escola	32
Figura 2	Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica	33
Figura 3	Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica	34
Figura 4	Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental	36
Figura 5	Proporção de escolares com tratamento dentário concluído	37
Figura 6	Proporção de escolares com orientações dobre higiene bucal	39
Figura 7	Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária	40
Figura 8	Proporção de escolares com orientações nutricionais	41

Lista de Tabelas

Tabela 1	Distribuição por faixa etária da população cadastrada na UBS Piá, Nova Petrópolis, 2014.	12
-----------------	--	----

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes melitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NAAB	Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SESC/RS	Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. ANÁLISE SITUACIONAL	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	15
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e Metas	22
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Ações.....	24
2.3.2 Indicadores.....	28
2.3.3 Logística.....	31
2.3.4 Cronograma.....	34
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	35
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	40
4.1 Resultados	40
4.2 Discussão	50
4.3 Relatório da intervenção para gestores	52
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	54
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	56
6. BIBLIOGRAFIA.....	57
Anexos	58
Apêndice	68

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral melhorar a qualidade da atenção de Saúde Bucal em Escolares na área de abrangência da Unidade de Saúde Básica (UBS) do Bairro Piá do município de Nova Petrópolis, RS.

Na primeira seção será apresentada a análise situacional na qual foram contemplados a análise inicial sobre a situação da USB do Bairro Piá, o relatório da análise situacional e, por fim, um comparativo entre a análise inicial e o relatório da análise situacional.

Na segunda seção será descrita a análise estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma de execução do projeto de intervenção.

Na terceira seção será apresentado o relatório de intervenção, no qual serão apresentadas as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e, por fim, a análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Na quarta seção será contemplada a avaliação da intervenção, na qual serão apresentados os resultados, a discussão, o relatório que será apresentado aos gestores e o relatório a ser apresentado à comunidade local.

Na quinta seção será apresentado a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Nesse momento a autora descreve a importância do desenvolvimento das atividades para sua qualificação profissional.

Por fim, na última seção, será apresentada a bibliografia utilizada durante a elaboração do presente trabalho, e ao final os anexos e apêndices que foram utilizados e produzidos durante a intervenção.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

As atividades iniciais dessa Unidade do Curso de Especialização em Saúde da Família foram desenvolvidas no mês de abril de 2013, como parte integrante das atividades introdutórias ao desenvolvimento do Trabalho de conclusão de curso. Nesse momento será desenvolvido um relato da situação da ESF na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piá, Nova Petrópolis.

A seguir, no Relatório da Análise Situacional serão apresentados resultados obtidos a partir dos questionários aplicados durante a Unidade da Análise Situacional. Ao final, no Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional será realizado um relato crítico da equipe da UBS Piá. Essas atividades foram desenvolvidas no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

1.1.Texto inicial sobre a situação da ESF

O município de Nova Petrópolis localiza-se na região serrana do estado do Rio Grande do Sul. Também chamada de o Jardim da Serra Gaúcha, a cidade tem cerca de 19 mil habitantes e mantém viva a essência da sua cultura germânica por meio do sotaque alemão, dos costumes, da farta gastronomia, da arquitetura germânica e do seu legado cultural.

A Unidade Básica de Saúde do Bairro Piá localiza-se no bairro Piá, na Rua Emilio Raiman, aproximadamente 3km do Centro da Cidade. Esse bairro está localizado na área urbana do município onde estão as duas maiores indústrias da cidade que são a Cooperativa Piá e a Dakota. A população adstrita é de 860 famílias, aproximadamente 2.700 pessoas. Na área urbana temos 800 famílias e na área rural 60 famílias.

A população da área cadastrada na UBS Piá é de 2146 pessoas, 1033

do sexo masculino e 1113 do sexo feminino. A distribuição da população por faixa etária é a seguinte: menores de 1 ano: 39, de 1 a 4 anos: 118, de 5 a 6 anos: 57, de 7 a 9 anos: 84, de 10 a 14 anos: 193, de 15 a 19 anos: 191, de 40 a 49 anos: 279, de 50 a 59 anos: 206, maiores de 60 anos: 235. O serviço ofertado pela USF Piá (estrutura física e equipe) é adequado ao perfil demográfico da população.

Tabela 1. Distribuição por faixa etária da população cadastrada na UBS Piá, Nova Petrópolis, 2014.

Idade	Masculino	Feminino
Menor de um ano	20	19
1 a 4 anos	60	58
5 a 9 anos	86	84
10 a 14 anos	99	94
15 a 19 anos	97	94
20 a 39 anos	352	363
40 a 49 anos	135	144
50 a 59 anos	97	109
60 e mais anos	106	129
<i>Total</i>	<i>1052</i>	<i>1094</i>

Fonte: Caderno das Ações Programáticas

O prédio onde se localiza a UBS foi inaugurado em 2011 e foi construído especialmente para abrigar atividades da unidade de saúde. Possui dois consultórios médicos (um clínico e um pediátrico), um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de procedimentos, uma sala de imunização, uma sala de inalação, uma sala de estocagem de material, uma sala de estoque e dispensação de medicamentos, uma sala de reuniões, recepção e sala de espera, uma cozinha, área de serviço e três sanitários. Os consultórios médico e de enfermagem, além da recepção possuem computador com acesso à internet.

A Equipe é composta de Médico clínico geral (40hs semanais), Enfermeira (40hs semanais), duas Técnicas de enfermagem (40hs semanais), Odontóloga (20hs semanais), Pediatra (4hs semanais), Auxiliar de limpeza

(20hs semanais) e quatro Agentes comunitárias de Saúde (40hs semanais).

As atividades da equipe de saúde são desenvolvidas da seguinte forma: o médico realiza consultas nove turnos por semana. Das consultas, metade é agendada e metade reservada para livre demanda. Nas quintas-feiras à tarde são atendidos hipertensos e diabéticos. Um turno é reservado para visitas domiciliares. Uma vez ao mês é realizada a reunião do Grupo de hipertensos e diabéticos. A enfermeira realiza coleta de citopatológico dois turnos por semana e visitas domiciliares um turno por semana. Uma vez a cada 15 dias ocorrem as reuniões de equipe também com as agentes comunitárias de saúde. Uma vez por mês ocorre a capacitação das agentes comunitárias de saúde, de forma conjunta com as demais equipes de saúde de família do município. O Pediatra realiza consultas um turno por semana e desenvolve atividades de puericultura e consultas de demanda espontânea. Os técnicos de enfermagem e a enfermeira realizam diariamente a pré-consulta dos usuários atendidos pelo médico (aferição de tensão arterial, de temperatura e teste de glicemia capilar), realizam curativos, auxiliam o médico na realização de procedimentos, dispensam os medicamentos prescritos pelos médicos e pela dentista, realizam assepsia e esterilização de materiais. As vacinas são realizadas diariamente, sem agendamento, pelas técnicas de enfermagem.

Os atendimentos odontológicos ocorrem cinco turnos por semana. São realizadas consultas para atendimento de demanda espontânea. O agendamento é realizado por telefone ou de forma presencial, diariamente. Uma consulta diária é reservada para atendimentos de urgência. São realizados procedimentos básicos como restaurações, exodontias, tratamento periodontal básico e endodontias. O consultório é bem equipado, contando com inclusive com aparelho de Radiografia e Ultrassom. Um turno é reservado para realização de atividades preventivas nas escolas do bairro, através do convênio com o SESC/RS (Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul) para desenvolvimento das atividades do Programa Sorrindo para o Futuro. São reservadas consultas para atendimento dos alunos dessas escolas com necessidades de tratamento odontológico.

A comunidade utiliza todos os serviços oferecidos pela equipe de

saúde. A maior procura é pelas consultas médicas e pelos atendimentos de enfermagem. As consultas odontológicas também são bastante procuradas. A relação da equipe com a comunidade é muito boa. As indústrias localizadas no bairro apoiam as atividades da equipe. No entanto, ainda sentimos certa resistência da população em participar das atividades preventivas. Também encontramos barreiras quando trabalhamos educação em saúde. Mas aos poucos estamos tentando mudar percepção da população quanto ao papel da prevenção/tratamento na manutenção da saúde.

Nossa Unidade de Saúde faz parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Tivemos como resultado da Avaliação Externa o conceito “Muito Bom”. Nesse momento estamos em período de Reavaliação para Recontratualização.

1.2.Relatório da Análise Situacional

O Sistema de Público de saúde do município de Nova Petrópolis é composto por oito Unidades de saúde da família, três localizadas em zona rural e cinco na área urbana. A população aproximada é de 19.000 habitantes, toda ela coberta pela Estratégia de Saúde da Família.

Todas as UBS são compostas por uma equipe de saúde, com médico, enfermeira e técnico de enfermagem. Em duas dessas UBS também existem uma equipe de saúde bucal. Nas demais unidades o atendimento odontológico é realizado por odontólogos sem vínculo com ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Está em processo de implantação o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), composto por Psicóloga, Farmacêutica, Nutricionista, Assistente Social, Educadora Física e Fisioterapeuta. Existe no município o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), disponibilizando atendimento especializado na área de psiquiatria. Atendimentos especializados em Pediatria são realizados nas UBS. Não dispomos no município de CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Demais consultas especializadas nas áreas médica e

odontológica são disponibilizadas via central de marcação do SUS.

O atendimento hospitalar pelo SUS (Sistema Único de Saúde) é ofertado pelo Hospital de Nova Petrópolis, através de convênio firmado entre essa instituição e a Prefeitura Municipal. Exames complementares simples como de laboratório e de imagem são realizados no próprio município, através de convênio dos prestadores com a Prefeitura Municipal. Demais exames são encaminhados via central de marcação.

A UBS do bairro Piá é vinculada ao SUS através da Prefeitura Municipal, sem vínculos com instituições de ensino. A estrutura física está adequada para o desenvolvimento das atividades a que se destina. A edificação é nova e possui salas e consultórios suficientes para os atendimentos realizados. Os equipamentos e mobiliário também são novos e adequados às atividades desenvolvidas pela equipe. A acessibilidade a usuários com necessidades especiais foi bem planejada, permitindo o deslocamento de cadeiras de rodas em todas as salas de atendimento e nos espaços públicos. As atividades desenvolvidas são características do processo de trabalho das equipes da Atenção Básica.

A grande dificuldade que encontramos diz respeito ao pouco tempo reservado para atividades não clínicas. Devido à grande demanda por consultas médicas e odontológicas, grande parte do tempo desses profissionais se concentra em atendimento clínico. Pouco tempo resta para atividades em grupo, visitas domiciliares e para planejamento de ações conjuntas. Grande parte dessas ações acaba sendo desenvolvida apenas pela enfermagem, sem a participação dos demais profissionais. Também a atenção às ações programáticas e seu registro fica prejudicada.

A destinação de maior tempo para realização de atividades coletivas e de planejamento é fundamental para ampliarmos o cumprimento das atribuições dos profissionais e melhorarmos o atendimento prestado à população.

A atenção à demanda espontânea na UBS Piá ocorre de forma bastante organizada e na maioria dos casos com resposta positiva aos

usuários. A enfermagem (técnicas e enfermeira) são as responsáveis pelo acolhimento e pelo encaminhamento das situações junto aos profissionais médico e dentista. Todos os dias, em todos os turnos de atendimento o acolhimento é realizado, sempre pela mesma equipe. O tempo de espera é pequeno e todos que procuram atendimento têm suas necessidades escutadas e encaminhadas ou resolvidas nesse momento.

Em alguns dias existe excesso de demanda para consultas de usuários com problemas de saúde agudos. Quando a demanda é por atendimento no dia toda equipe procura resolver a situação ainda no mesmo dia e quando não é possível se orienta o usuário a retornar outro dia. Em situações onde o usuário possui demanda por atendimento imediato/prioritário a equipe procura dar atendimento no mesmo turno. Existe excesso de demanda para usuários residentes na área de cobertura e para usuários residentes fora da área de cobertura da UBS.

São ofertados atendimentos de Puericultura, um turno por semana, pelo Pediatra que compõe a equipe. Casos de urgência também são atendidos pelo Pediatra no turno em que ele está na UBS e nos demais turnos pelo médico clínico geral. Não possuímos registros do número de crianças menores de um ano acompanhadas pela equipe.

Atendimentos de pré-natal e puerpério não são ofertados na UBS. Em nosso município, a atenção às mulheres durante o período pré-natal e no puerpério é realizada de forma centralizada, na Unidade Básica de Saúde do Centro. Nessa Unidade trabalha um médico clínico geral que é responsável pelo atendimento das gestantes, realização dos partos no hospital da cidade e acompanhamento dessas mulheres no pós-parto.

Atividades de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama são realizadas na própria UBS. Para prevenção do câncer de colo de útero, são realizadas coletas de exame citopatológico e ações de educação da mulher para realização periódica desse exame, bem como para as demais ações preventivas. O número estimado de mulheres de 25 a 64 anos que residem no bairro é de 558 e o total acompanhadas na UBS para prevenção de

colo de útero é de 671. A cobertura dessa ação é de 120%, isso ocorre porque muitas trabalhadoras das indústrias da região fazem seus exames na UBS mesmo não sendo moradoras do bairro. Ações que abordam a prevenção primária, bem como ações de rastreamento são rotina para prevenção do câncer de mama na unidade. Os profissionais que se envolvem nessas ações são a enfermeira e o médico.

O desenvolvimento dessas ações não está organizado de forma programática. Não são adotados protocolos ou manuais técnicos, e os registros das atividades são precários. Isso dificulta ações de monitoramento e planejamento. Não possuímos registro do número de mulheres acompanhadas pela UBS para prevenção do câncer de mama.

Também são realizadas atividades de atenção ao hipertenso e diabético. O número estimado de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 452. O Total desses acompanhados pela UBS é de 345. A cobertura do Programa de Atenção ao Hipertenso na área é de 76%. São disponibilizadas consultas médicas diariamente e atividades de grupo mensalmente. O número estimado de diabéticos residentes na área é 129. A cobertura do Programa de Atenção ao Diabético é de 43%. Essas ações não são estruturadas de forma programática. O serviço não utiliza protocolos ou manuais e não há registro específico das ações, exceto registros nos prontuários. O monitoramento regular dessas ações não é realizado pela equipe.

A maior dificuldade está na adesão de usuários com Diabetes e Hipertensão às atividades coletivas. Apenas 5% dos usuários em tratamento para essas doenças na USF participam de atividade de grupo.

Com relação ao processo de trabalho, tanto da atenção a HAS (hipertensão arterial) quanto à DM (Diabetes melitus), acredito que a forma de registro das atividades deva ser melhorada. Além disso, penso que um maior número de profissionais, como nutricionista, educador físico, psicólogo, odontólogo deva ser envolvido no planejamento e desenvolvimento de atividades educativas e clínicas.

Atividades de atenção à saúde dos idosos são desenvolvidas na UBS. São disponibilizadas consultas médicas diariamente e atividades de grupo mensalmente. São oferecidas consultas odontológicas quatro turnos por semana. O número estimado de idosos com 60 anos ou mais residentes na área é 236. Temos 298 idosos em acompanhamento. A cobertura do atendimento a essa faixa da população é de 126%. Isso ocorre pois, por uma questão de afinidade com o médico, muitos moradores de outras áreas realizam suas consultas de acompanhamento com o profissional da nossa UBS, gerando assim uma cobertura maior que 100%.

As ações de atenção à saúde do idoso não são estruturadas de forma programática. Não são utilizados protocolos ou manuais técnicos para organização do serviço. Os registros das atividades são realizados apenas nos prontuários, dificultando o monitoramento regular das ações.

Com relação ao processo de trabalho, acredito que a forma de registro das atividades deva ser melhorada. Muitas atividades realizadas, como por exemplo, o atendimento odontológico, são registradas apenas no prontuário, o que dificulta o rápido acesso para realização de estatísticas para planejamento e programação dos profissionais. Além disso, penso que uma atenção integral, com participação de um maior número de profissionais, como nutricionista, educador físico, psicólogo, odontólogo seja fundamental no planejamento e desenvolvimento de atividades educativas e clínicas, buscando qualificar o atendimento aos idosos dessa localidade.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Muitas situações ficaram evidentes durante o período de análise situacional. Mesmo com a grande demanda por atendimento clínico, não percebemos grandes problemas com relação ao atendimento da demanda espontânea. Isso se deve fundamentalmente ao esforço da equipe em buscar a satisfação das necessidades da população, conjuntamente com a qualidade no serviço prestado. O espaço físico, insumos materiais e equipamentos disponíveis ao atendimento também proporcionam condições que qualificam o

serviço ofertado. A situação do cadastramento das famílias adstritas a USF Piá necessita ser melhorado. Também ficaram evidentes as falhas nos registros das ações que dificulta muito a avaliação das atividades realizadas pela equipe. A participação popular através de atividades coletivas e também opinando sobre a organização do serviço deve ser estimulada.

Analisando-se as ações desenvolvidas na UBS Piá é possível constatar a impressão inicial de que as atividades da equipe estão fortemente dirigidas ao atendimento clínico, enquanto que as atividades coletivas, educativas e de avaliação e monitoramento das ações são pouco desenvolvidas. Outra situação que prejudica as atividades de planejamento e avaliação das ações é o atendimento de usuários fora da área de abrangência da UBS.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

As atividades referentes a essa Unidade foram desenvolvidas no período de março a junho de 2014)

2.1 Justificativa

A atenção à saúde bucal dos escolares é uma ação de grande relevância para melhoria da situação de saúde da comunidade. Além de buscar proporcionar melhores condições de saúde para essa população, por meio da ênfase à promoção de saúde e estímulo à adoção de um estilo de vida saudável, há evidências de expansão desses efeitos benéficos a outros membros da família, a partir da abrangência do espaço social da escola. Favorecer o acesso da parcela dessa população de maior risco ao desenvolvimento de doenças bucais ao tratamento reabilitador também é fundamental para promoção de saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008. 92 p.)

Na área adstrita à Unidade de Saúde da Família do Bairro Piá localiza-se a Escola Estadual de Ensino Fundamental Piá (E.E.E.F. Piá). A Escola possui em torno de 135 alunos na faixa etária dos 6 aos 12 anos. Atualmente são realizadas ações que contemplam educação em saúde e prevenção na escola, por meio do Programa Sorrindo para o Futuro, desenvolvido pelo município em convênio com o Sesc/RS. Participam desse programa alunos de 5 a 10 anos aproximadamente. Esses alunos recebem kit de saúde bucal, com escova, dentifrício e fio dental, são examinados pelo dentista no início e no final do ano e aqueles que necessitam de tratamento são encaminhados pelo dentista para atendimento na UBS.

Algumas ações previstas nos protocolos oficiais, como atividades educativas e escovação supervisionada, além da aplicação de flúor nos alunos de risco já são realizadas atualmente. Acredito que a maior dificuldade na atenção à saúde dos escolares na área adstrita a UBS Piá está na

continuidade das ações iniciadas na escola. Grande parte dos alunos encaminhados para atendimento na UBS não chegam a procurar atendimento.

A importância de desenvolver ações em saúde bucal do escolar na área de abrangência da UBS Piá está na prevalência ainda muito alta de doenças bucais nas crianças dessa faixa etária. Por meio dos exames realizados para o Programa sorrindo para o futuro foi possível verificar que aproximadamente 30% dos alunos examinados na escola apresentavam necessidade de tratamento odontológico. Por meio da análise dos indicadores do Caderno das Ações programáticas foi possível perceber a necessidade de aumentar o número de consultas programáticas nessa população. O desenvolvimento da intervenção em saúde bucal dos escolares busca promover uma melhoria nas condições de saúde dessa população-alvo e também estender os efeitos benéficos dessa situação à toda comunidade escolar.

2.2. Objetivos Geral:

Qualificar a atenção à saúde bucal prestada aos estudantes de 6 a 12 anos da E. E. E. F. Piá, moradores no Bairro Piá, Nova Petrópolis.

2.2.1. Objetivos Específicos e Metas:

- Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Metas a serem atingidas:

2.2.1.1.1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá;

2.2.1.1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos alunos da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá;

2.2.1.1.3. Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares e 6 a 12 anos da escola Piá moradores da área de abrangência da unidade de saúde classificados como alto risco para doenças bucais;

2.2.1.2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal:

Meta a ser atingida:

2.2.1.2.1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores na área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas;

2.2.1.3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares:

Metas a serem atingidas:

2.2.1.3.1. Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área;

2.2.1.3.2. Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área e de alto risco para doenças bucais;

2.2.1.3.3. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área com primeira consulta odontológica;

2.2.1.4. Melhorar registro das informações:

Metas a serem atingidas:

2.2.1.4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área;

2.2.1.5. Promover a saúde bucal dos escolares:

Metas a serem atingidas:

2.2.1.5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos

escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área;

2.2.1.5.2. Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área;

2.2.1.5.3. Fornecer orientações nutricionais para 100% dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área;

2.3. Metodologia

Participarão da intervenção os alunos de 6 a 12 anos, estudantes da Escola Piá e moradores da área de abrangência da UBS Piá. Inicialmente, todos os alunos receberão termo de consentimento informado (Anexo B). Somente participarão aqueles que forem autorizados pelos responsáveis. As ações serão organizadas conforme Protocolo Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola, do Ministério da Saúde, 2009. Serão realizadas visitas mensais à escola para a realização de atividades educativas e de escovação supervisionada. Na primeira visita será realizado exame para triagem de risco de doenças bucais. Os alunos classificados como alto risco serão encaminhados para atendimento na USF Piá. Eles terão consultadas odontológicas reagendadas, conforme as necessidades apresentadas, até a conclusão do tratamento. Caso algum aluno não compareça à consulta agendada, será realizada busca ativa. Os registros das atividades que serão desenvolvidas serão realizados nas fichas-espelho (Anexos D, E, F, G). Semanalmente, esses dados serão transcritos para a planilha de coleta de dados (Anexo H), para obtenção dos indicadores para acompanhamento e avaliação das ações.

2.3.1. Ações

Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos temáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. As ações desenvolvidas foram as seguintes:

2.3.1.1. Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais: O monitoramento será realizado mensalmente pela dentista por meio da ficha-espelho individual de cada escolar.

2.3.1.2. Fazer contato com a Escola Piá para cadastro e organização das atividades em saúde bucal: Fazer visita à escola Piá para explicar as atividades que serão desenvolvidas, obter dados sobre alunos e organizar junto com as professoras e a direção a agenda das atividades na escola.

2.3.1.3. Organizar agenda de saúde bucal para atividades na escola e atendimento prioritário aos escolares: Reservar um turno para atividades em grupo na escola e horários para atendimento dos escolares que serão encaminhados após exame bucal realizado na escola para verificar a demanda por atendimento clínico.

2.3.1.4. Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades na Escola Piá: Utilizar espaços como sala de espera, visitas domiciliares das agentes de saúde, reuniões na escola. A sensibilização será realizada através de material impresso informativo das ações que serão desenvolvidas na escola.

2.3.1.5. Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades: Participar de reunião de professoras na escola e expor as atividades que serão realizadas e a importância da participação delas nas atividades.

2.3.1.6. Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta: O monitoramento será realizado semanalmente pela dentista. Serão usadas informações contidas nos prontuários e nos mapas de atendimento odontológico sobre primeira consulta dos alunos da escola entre 6 e 12 anos.

2.3.1.7. Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde: O acolhimento será realizado pela equipe da UBS (técnicas de enfermagem). Realizar reunião com a equipe antes do início das atividades na escola e orientar como realizar agendamento desses usuários.

2.3.1.8. Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência: Verificar através da lista dos alunos de 6 a 12 anos aqueles que ainda não possuem cadastro na unidade de saúde. Consultar as agentes comunitárias de saúde sobre a situação dos alunos que ainda não possuem cadastro. Entrar em contato com os pais desses alunos e solicitar que se dirijam à unidade de saúde para realização do cadastro.

2.3.1.9. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares: Participar de reunião com pais na escola e explicar para eles a importância do tratamento odontológico. Orientar as agentes de saúde nas visitas domiciliares a reforçar a importância dos pais levarem alunos os que necessitam de tratamento até a unidade de saúde.

2.3.1.10. Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica: O monitoramento será realizado semanalmente pela dentista. Buscar informações através do registro em mapa de atendimento odontológico, prontuários e fichas de acompanhamento das atividades.

2.3.1.11. Monitorar a periodicidade das consultas e os faltosos: O monitoramento será realizado semanalmente pela dentista através de registros na agenda e nos prontuários.

2.3.1.12. Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca: Reservar horários de agendamento para marcação dos faltosos após a busca.

2.3.1.13. Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal: A capacitação será realizada pela dentista através de reunião com a equipe orientando como esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico.

2.3.1.14. Capacitar os ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico: A capacitação será realizada pela dentista através de encontro com as agentes de saúde orientando sobre a busca ativa dos faltosos.

2.3.1.15. Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar: O monitoramento será realizado mensalmente pela dentista através dos registros das atividades desenvolvidas na escola. A dentista elaborará, a partir da listagem de alunos fornecida pela escola, listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

2.3.1.16. Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades: Verificar junto à escola o número de alunos e solicitar material (escovas dentais e pasta de dentes) à secretaria municipal de saúde uma semana antes do início das atividades na escola.

2.3.1.17. Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares da escola da área da unidade de saúde: Verificar junto à escola o número de alunos entre 6 e 12 anos. Realizar a primeira visita escola para atividades com os alunos. Verificar quantos alunos participaram nessa visita e estimar turnos necessário até que todos os demais alunos sejam contemplados pelas atividades.

2.3.1.18. Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal: A dentista entrará em contato com direção da escola e agendará horários para as atividades na escola.

2.3.1.19. Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental na escola da área de abrangência da unidade de saúde: Participar de reunião de professoras na escola e expor as atividades que serão realizadas e a importância da instituição de rotinas de escovação dental na escola.

2.3.1.20. Monitorar a conclusão do tratamento dentário: O monitoramento será realizado semanalmente pela dentista através dos registros no mapa odontológico, prontuários e em fichas de acompanhamento das atividades.

2.3.1.21. Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento: Verificar após exame na escola as necessidades

de tratamento e reservar horários para atendimento desses escolares.

2.3.1.22. Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados: A dentista utilizará planilha de saúde bucal e ficha de acompanhamento dos escolares cadastrados para registro das atividades.

2.3.1.23. Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas: Antes do início das atividades na escola a dentista realizará revisão dos assuntos a serem abordados na escola e preparará apresentação desses assuntos para os alunos.

2.3.2. Indicadores

A numeração dos indicadores seguirá a numeração dos objetivos e metas. Os indicadores utilizados para avaliação das ações serão os seguintes:

2.2.1.1.1.1. Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos estudantes da escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá.

2.2.1.1.2. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares da Escola Piá moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

2.2.1.1.3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de alunos da Escola Piá classificados como alto risco moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de alunos da Escola Piá classificados como alto risco moradores da área de abrangência.

2.2.1.2.1. Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Numerador: Número total de buscas realizadas aos escolares da Escola Piá moradores da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelos escolares da Escola Piá moradores da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

2.2.1.3.1. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de alunos da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de alunos de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá.

2.2.1.3.2. Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de alunos de 6 a 12 anos frequentadores da

Escola Piá e moradores da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

2.2.1.3.3. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares da Escola Piá moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de escolares da Escola Piá de 6 a 12 anos moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

2.2.1.4.1. Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da Escola Piá moradores da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares da Escola Piá moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

2.2.1.5.1. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na Escola Piá moradoras da área de abrangência da unidade de saúde.

2.2.1.5.2. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá com orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na Escola Piá moradoras da área de abrangência da unidade de saúde.

2.2.1.5.3. Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá com orientação nutricional.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na Escola Piá moradoras da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção em saúde bucal dos escolares será adotado o Protocolo Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola, do Ministério da Saúde, 2009. Serão utilizados os modelos de fichas-espelho disponibilizadas pelo curso (Anexos D, E, F, G) para monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe.

Ao organizar o registro das ações, a cirurgiã-dentista anotará dados dos exames, das atividades coletivas de escovação e educação em saúde nas fichas-espelho de cada escolar cadastrado na intervenção. Semanalmente revisará os prontuários e transcreverá informações sobre os atendimentos para a ficha-espelho correspondente e fará monitoramento completo das ações.

Inicialmente será realizada reunião com a equipe para apresentar o projeto de intervenção e capacitá-la para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal. Nesse momento a cirurgiã-dentista também irá orientar como será o agendamento e acolhimento desses usuários. Os ACS serão capacitados para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico e serão orientados a reforçar a importância dos pais levarem os alunos que necessitam de tratamento até a unidade de saúde.

Após a capacitação da equipe, a cirurgiã-dentista, responsável pelo desenvolvimento desta intervenção, irá contatar à Escola Piá para explicar as atividades que serão desenvolvidas, obter dados sobre os alunos na faixa-etária de interesse e organizar junto com os professores e a direção a agenda das atividades de escovação e atividades educativas na escola.

Antes do início das atividades na escola, a cirurgiã-dentista participará de reunião de professoras na escola e explicará as atividades que serão realizadas e a importância da instituição de rotinas de escovação dental na escola, a fim de sensibilizar sobre a dinâmica das atividades. Também participará de reunião com pais para explicar para eles a importância das atividades na escola e de realizar o tratamento odontológico.

A fim de informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades na escola Piá serão utilizados os espaços como sala de espera, visitas domiciliares das ACS e reuniões na escola. A ação será realizada por meio de material impresso informativo das atividades que serão desenvolvidas na escola pela equipe de saúde bucal.

Estima-se cadastrar na ação programática todos os escolares da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Piá. Para isso, será verificada na lista de alunos com idade entre 6 a 12 anos aqueles que ainda não possuem cadastro na unidade de saúde. Os ACS também serão consultados para verificar a situação dos alunos que ainda não possuem cadastro. A equipe entrará em contato com os pais dessas crianças e solicitará que se dirijam à unidade de saúde para realização do cadastro.

Para a realização das atividades coletivas de saúde bucal, será verificado junto à escola o número de escolares a fim de solicitarmos material (escovas dentais e pasta de dentes) à secretaria municipal de saúde uma semana antes do início das atividades da intervenção.

A agenda de saúde bucal será organizada para atividades na escola e atendimento prioritário a escolares. Será reservado um turno semanal para atividades na escola. Após realizar a primeira visita à escola para atividades com os alunos, a cirurgiã-dentista estimará o número de turnos necessários para atingir as metas estabelecidas. Também serão reservados horários para atendimento clínico dos escolares que serão encaminhados após exame na escola. Serão estimados os turnos e reservados na agenda de saúde bucal.

O início das atividades na escola será marcado pela realização de atividades de escovação dental supervisionada, educação em saúde e exame

dos alunos de 6 a 12 anos. Antes do início das atividades na escola a cirurgiã-dentista realizará revisão dos temas a serem abordados na escola durante as atividades coletivas e preparará apresentação dos temas selecionados a serem apresentados para os escolares. Também serão elaboradas listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. A partir da listagem de alunos fornecida pela escola serão elaboradas listas de frequência para monitorar o número de escovações supervisionadas recebida por cada escolar.

A partir das necessidades detectadas no exame realizado na escola, serão reservados horários de acordo com a demanda por atendimento clínico. Será priorizado o atendimento aos escolares de alto risco. Também serão reservados horários para acomodar usuários faltosos após busca ativa. Será garantido aos alunos encaminhados as consultas necessárias para a conclusão do tratamento.

A cirurgiã-dentista utilizará planilha de saúde bucal e ficha de acompanhamento dos escolares cadastrados para registro das atividades. Será realizado semanalmente o monitoramento, a partir de informações contidas nos prontuários, nos mapas de atendimento odontológico e nas fichas-espelho de acompanhamento, do número de escolares moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta, da situação de risco dos escolares para doenças bucais e da conclusão dos tratamentos dentários. Semanalmente a dentista realizará o monitoramento de escolares de alto risco que realizaram a primeira consulta odontológica, a periodicidade das consultas e os faltosos.

Serão elaboradas, a partir da listagem de alunos fornecida pela escola, listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar. Mensalmente a cirurgiã-dentista realizará o monitoramento da média de ações coletivas de escovação dental supervisionada e de atividades educativas por escolar.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

A intervenção executada na escola Piá no período de junho a setembro de 2014 ocorreu de acordo com o planejamento e com o cronograma proposto no Projeto de Intervenção. Todas as ações foram executadas. Algumas sofreram adaptações para seu melhor desenvolvimento. Todos os 135 alunos na faixa etária dos 6 aos 12 anos participaram das atividades educativas e de escovação dental supervisionada. Apenas aqueles que foram autorizados pelos responsáveis receberam exame bucal e aplicações tópicas de flúor. Os moradores da área da UBS tiveram informações registrados na Planilha de Coleta de Dados, totalizando 77 alunos.

3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Inicialmente, estabelecemos contato com a Escola Piá para cadastro e organização das atividades em saúde bucal. Na primeira visita, senti um pouco de insegurança por parte das professoras sobre como seriam as atividades e principalmente sobre como elas estariam envolvidas. Mas através de encontros na escola e com muito diálogo estabelecemos parceria que possibilitou sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e sobre importância da instituição de rotinas de escovação dental na escola da área de abrangência da unidade de saúde. A cada visita, combinava com a professora responsável pela coordenação pedagógica os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal para o mês seguinte.

Então, com os horários para as atividades coletivas agendadas com a escola, organizávamos minha agenda de atendimento de forma a possibilitar as visitas. Na véspera dessas visitas, preparava os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas e as listas de presença para monitoramento dos escolares que participavam das ações educativas e de

escovação supervisionada. Separava os materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.

As atividades na escola foram executas pela dentista. Primeiramente, foram realizadas explanações para cada turma, dentro da sala de aula, sobre aspectos referentes a prevenção de cárie, higiene bucal e orientações nutricionais. Foram utilizados cartazes ilustrativos e álbuns seriados. Também foram utilizados macromodelos odontológicos. Após esse momento, os alunos eram conduzidos em pequenos grupos até o espaço próprio para realizar a escovação. Aqueles diagnosticados como de alto risco para problemas bucais realizavam escovação com flúor tópico em gel. Os demais realizavam escovação com pasta de dentes. A escovação era orientada pela dentista. Então os alunos retornavam para a sala de aula onde eram examinados pela dentista. Eram encaminhados para atendimento na UBS aqueles que apresentavam necessidade de tratamento odontológico.

Após exames realizados na escola foi possível verificar a situação de risco dos escolares para doenças bucais e aferir a demanda por atendimento clínico. Assim organizamos a agenda para o atendimento dos escolares. Orientei a equipe sobre o acolhimento deste escolar na unidade de saúde. Nesse momento foram cadastrados na unidade de saúde os escolares da área de abrangência. O atendimento aos escolares de alto risco foi priorizado. A periodicidade das consultas e as faltas foram monitoradas e buscas ativas realizadas. As ACS foram contatadas para realização de buscas ativas. Reorganizamos a agenda para acomodar os faltosos após a busca e para garantir as consultas necessárias para conclusão dos tratamentos.

O próximo passo foi a divulgação dessas atividades junto à comunidade. Com a participação de toda equipe e dos ACS desenvolvemos ações com o intuito de Informar e sensibilizar a comunidade as atividades na escola Piá. Os ACS aproveitavam as visitas domiciliares para esclarecer a comunidade sobre as alterações nos horários de atendimento na UBS e sobre a importância da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares. Outra estratégia que utilizamos foi a divulgação das atividades em entrevista na rádio local.

3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Algumas alterações nas ações planejadas foram realizadas com o objetivo de viabilizar o desenvolvimento da intervenção. Inicialmente havia sido planejado reservar duas consultas por turno para atendimento clínico dos alunos. No entanto tivemos que reduzir para uma consulta por turno para não desassistir a comunidade que passou a reclamar das dificuldades para agendar consultas. Também não conseguimos implantar a escovação diária na escola em todas as turmas. As professoras são bastante resistentes e apenas uma delas, responsável pelas turmas do quarto ano B e quinto ano, aderiu com facilidade a essa atividade. Dessa forma, resolvemos contar com a ajuda dos ACS que desde o mês de setembro estão realizando escovação supervisionada semanalmente em todas as turmas. Essa aproximação das ACS com os alunos foi importante para integração e permitiu que orientações aos pais e buscas ativas fossem realizadas com maior facilidade.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores.

Para acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas foi implantada a planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. Após cada visita realizada na escola e semanalmente após os atendimentos clínicos realizávamos registro dos dados coletados na planilha de coleta de dados. A partir desses registros foram calculados indicadores que possibilitaram realizar o monitoramento das ações desenvolvidas. No início sentimos um pouco de dificuldade no preenchimento e inclusão de dados na planilha. Também tivemos algumas dificuldades com o cálculo dos indicadores por um problema na planilha. Com o auxílio da minha orientadora e da equipe de apoio conseguimos sanar dúvidas e esses problemas foram logo resolvidos.

3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados

ou melhorados para que isto ocorra.

Com o final da fase de coleta de dados da intervenção percebemos que cada vez mais as ações propostas estão integradas as atividades da UBS. As queixas com relação ao agendamento cessaram, a comunidade e a equipe estão sensibilizadas da importância das ações na escola. As atividades na escola fluem de maneira muito natural, integradas a rotina. Os alunos têm procurado atendimento clínico e retorno para seguimento. Também diminuíram as faltas e necessidade de buscas ativas.

Quando estava trabalhando no projeto de intervenção tive muito receio de não conseguir oferecer atendimento clínico a todos os alunos que necessitavam. Hoje, avaliando os indicadores de atendimento, e principalmente da conclusão de tratamentos, percebo que as expectativas foram superadas. É muito gratificante ver resultados positivos. É empolgante constatar a melhora na situação de saúde dessas crianças e perceber o novo valor que elas atribuem. Isso tem contagiado também equipe e comunidade.

Em visita à escola após término do período de coleta de dados, ou seja, na continuidade da intervenção, recebemos o relato da professora do segundo ano que considerou muito significativa a melhora na situação de saúde bucal dos seus alunos, tanto no aspecto da valoração aos cuidados com higiene bucal quanto na procura por atendimento clínico. Na primeira visita que realizamos àquela turma havia um aluno muito difícil, que não me permitiu realizar exame naquele momento. Na segunda visita conseguimos realizar o exame desse aluno e verifiquei situação de alto risco para desenvolvimento de doenças bucais. No entanto esse aluno não é morador da área da UBS em que atuo. Encaminhamos esse aluno para atendimento na UBS de referência segundo local de sua moradia. Esse aluno disse que não iria, pois não gostava do odontólogo que atendia naquela UBS. Desenvolvi um trabalho de convencimento com esse aluno e a cada visita conversava sobre a importância de procurar atendimento. Na última visita que realizamos a escola fui surpreendida com a notícia de que ele havia procurado a UBS e estava em atendimento clínico. Senti-me muito gratificada.

Acredito que esse relato mostra a importância da continuidade da intervenção como ação permanente em nossa UBS. A comunidade e a equipe estão integradas participando das ações propostas. Com a percepção dos resultados positivos se torna mais evidente a viabilidade da incorporação dessas ações à rotina do serviço. Pretendo agora, instrumentalizada pelos indicadores que atingi em minha intervenção, propor à Secretária de Saúde estender essas atividades às demais UBS do nosso município para padronizar a atenção a saúde bucal dos escolares em Nova Petrópolis.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

As atividades referentes a essa Unidade foram desenvolvidas no mês de outubro de 2014. Os resultados serão apresentados a partir dos gráficos gerados pela Planilha utilizada durante o período de coleta de dados.

4.1 Resultados

Objetivo 2.2.1.1: Ampliar a Cobertura da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares.

Meta 2.2.1.1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá.

Indicador 1.1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Na área de abrangência da UBS Piá há 77 alunos da Escola Piá na faixa etária de 06 a 12 anos. Verificando os resultados obtidos, percebe-se que desde o primeiro mês de intervenção, quase todos os escolares foram examinados na escola (93,5%). Da mesma forma, nos três meses seguintes observamos 97,4% (n= 75), no mês três, 92,2% (n=71) e no mês quatro, 90,9% (n=70). Como podemos perceber, o percentual manteve-se relativamente constante durante os quatro meses de intervenção.

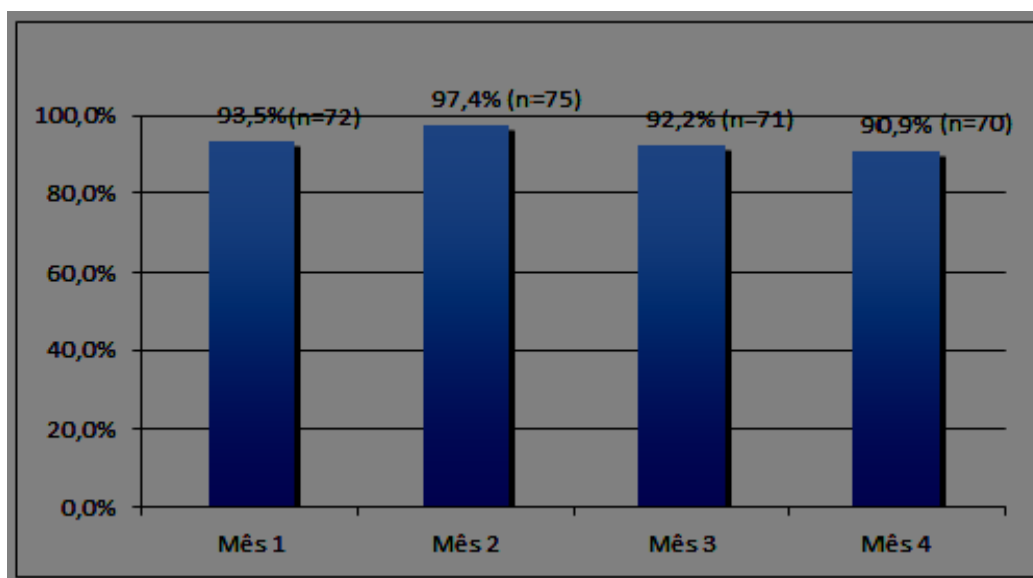


Figura 1. Proporção de escolares examinados na escola.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares.

Não conseguimos atingir a meta de 100% nesses quatro meses de intervenção devido às ausências dos alunos na escola nos dias dos exames. Mas no decorrer desses quatro meses todos os alunos receberam pelo menos um exame para diagnóstico e estabelecimento de prioridade de atendimento.

Meta 2.2.1.1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos alunos da Escola Piá moradores da área de abrangência da UBS Piá.

Indicador 1.2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Observando os resultados obtidos pode-se perceber um incremento do número de primeiras consultas programáticas. No primeiro e no segundo mês 19 escolares (24,7%) estavam com a primeira consulta em dia. No mês três esse número aumentou para 31,2% (n=24) e no mês quatro, 32,5% (n=25).

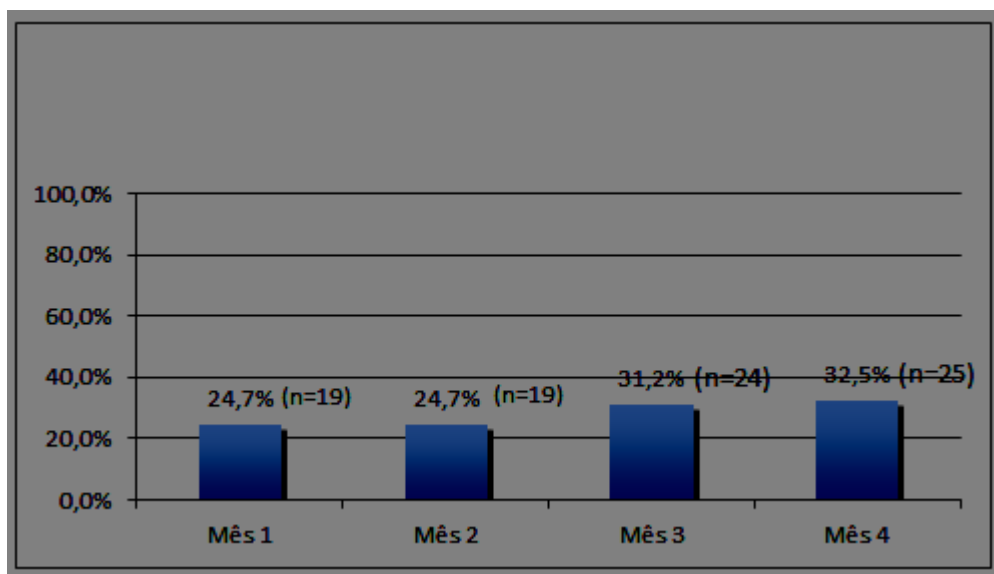


Figura 2. Proporção de escolares com primeira consulta odontológica.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares.

Não conseguimos atingir a meta de 100% estabelecida à priori. Acredito que isso se deve a dificuldade dos responsáveis em se ausentar em horário de trabalho para acompanhar os escolares nas consultas. Além disso, muitas dessas crianças consultaram com outros profissionais (na empresa onde os pais trabalham, sindicatos, particular), conforme informações dos próprios alunos. Mesmo assim, ao longo dos quatro meses foi possível atingir um acréscimo de 7,8 pontos percentuais no número de primeiras consultas odontológicas programáticas.

Meta 2.2.1.1.3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares e 6 a 12 anos da escola Piá moradores da área de abrangência da unidade de saúde classificados como alto risco para doenças bucais.

Indicador 1.3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

A partir de exame epidemiológico para estabelecimento de prioridades de tratamento realizado na escola foi possível diagnosticar 23 alunos em situação de risco para doenças bucais. Desses, 18 estavam com a primeira consulta em dia no primeiro e no segundo mês (78,3%) da intervenção. No terceiro mês, 20 alunos (87%) estavam com a primeira consulta realizada. Esse número se manteve no quarto mês (87%, n=20).

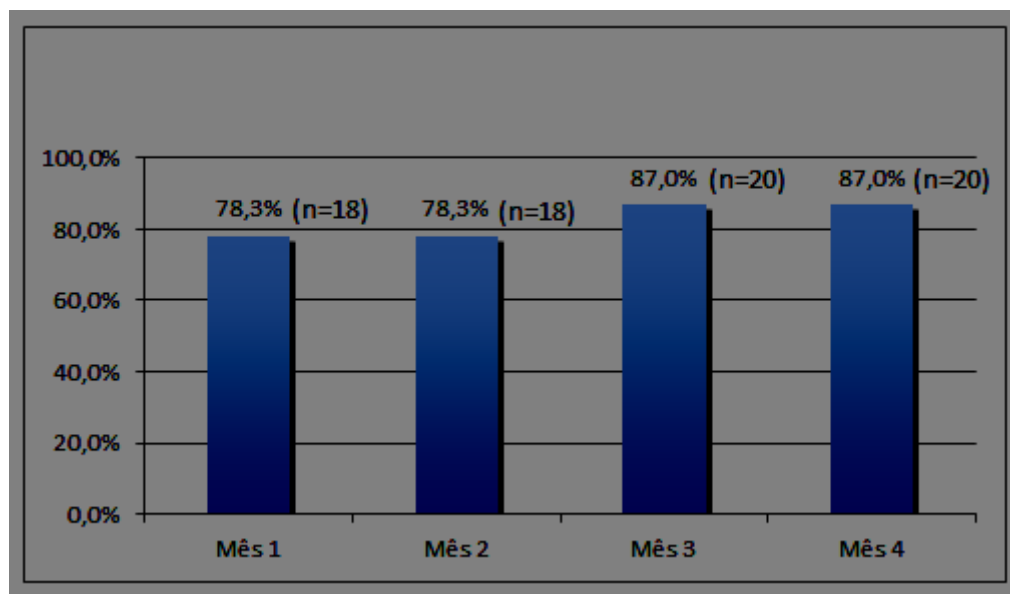


Figura 3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica
Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares.

Não foi possível atingir a meta estabelecida de 100%. Acreditamos que isso se deve a dificuldade dos responsáveis de se ausentar em horário de trabalho para acompanhar as crianças em consulta odontológica. Isso também se deve a oferta de serviço odontológico nas empresas e sindicatos da região, oportunizando tratamento para essas famílias.

Objetivo 2.2.1.2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 2.2.1.2.1: Fazer busca ativa de 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores na área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Indicador 2.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês não ocorreram ausências nas consultas. Foram realizadas buscas ativas para 100% dos escolares faltosos às consultas nos demais meses de intervenção, conforme a meta estabelecida.

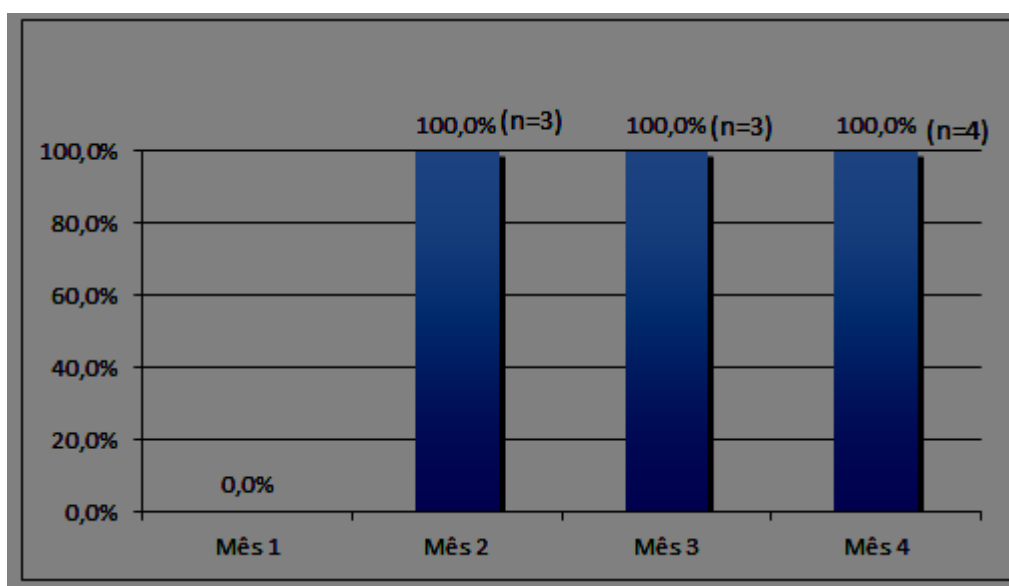


Figura 3. Proporção de buscas realizadas aos escolares.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares.

Isso foi possível porque pude contar com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde e de toda a equipe que me ajudaram a fazer contato com as famílias e reagendar os faltosos.

Objetivo 2.2.1.3: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

Meta 2.2.1.3.1: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área.

Indicador 3.1: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Desde o primeiro mês da intervenção praticamente todos os 77 escolares participantes das atividades receberam escovação supervisionada na escola. No mês um, o total de alunos foi de 76 (98,7%), no mês dois, 77 (100%), no mês três, 72 (93,5%) e no mês quatro, 77 (100%).

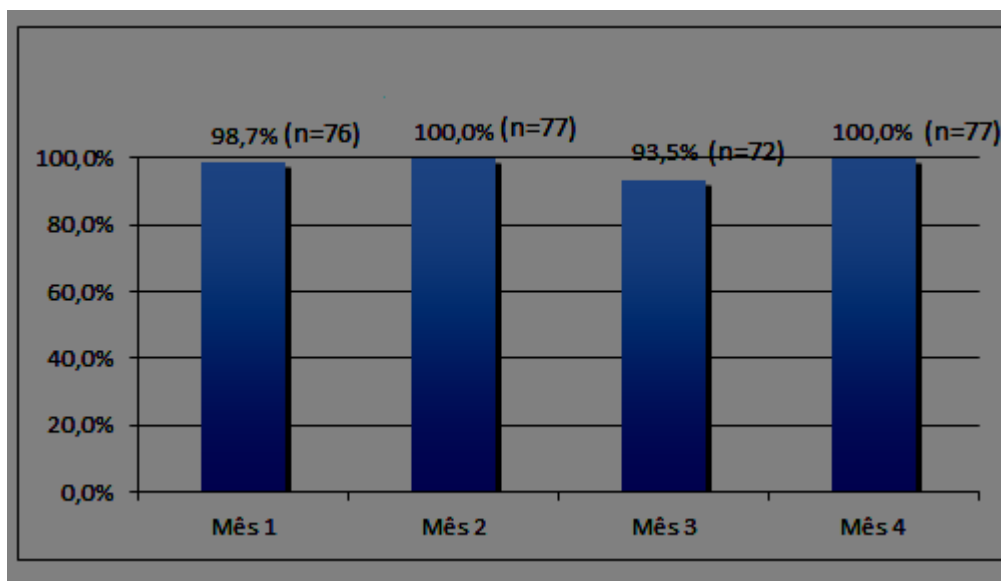


Figura 4. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada
Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares.

Foi possível atingir a meta de escovação supervisionada em 100% dos escolares. Antes da intervenção essa ação era realizada apenas duas vezes ao ano na escola. Nos primeiros meses de intervenção, foram realizadas escovações mensais pela dentista. Com o andamento da intervenção, as ACS passaram a visitar a escola semanalmente. Foi possível aumentar a frequência da escovação proposta de mensal para semanal, com a ajuda das ACS, o que representa um maior acesso aos cuidados em saúde bucal para essas crianças.

Meta 2.2.1.3.2: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área e de alto risco para doenças bucais.

Indicador 3.2: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Todos os alunos diagnosticados no exame inicial como de alto risco receberam aplicações tópicas de flúor gel na escola. No mês um foram 23 aplicações (100%), no mês dois, três e quatro também foram realizadas 23 aplicações (100%).

Antes da intervenção as aplicações de flúor eram realizadas semestralmente, em todos os alunos. Com as ações propostas pela

intervenção, as aplicações de flúor nos alunos de alto risco passaram a serem realizadas mensalmente. O aumento na frequência das aplicações de flúor nos alunos de alto risco permite proporcionar um maior cuidado para esse grupo.

Meta 2.2.1.3.3: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área com primeira consulta odontológica.

Indicador 3.3: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

No primeiro e no segundo mês 19 escolares (24,7%) estavam com a primeira consulta em dia. No mês três esse número aumentou para 31,2% (n=24) e no mês quatro, 32,5% (n=25).

A proporção de escolares com tratamento dentário concluído foi aumentando gradativamente durante os quatro meses de intervenção. No mês um a proporção foi de 57,9% (n=11) de tratamentos concluídos. No mês dois 63,2% (n=12), no mês três 70,8% (n=17) e no mês quatro 84,0%(n=21).

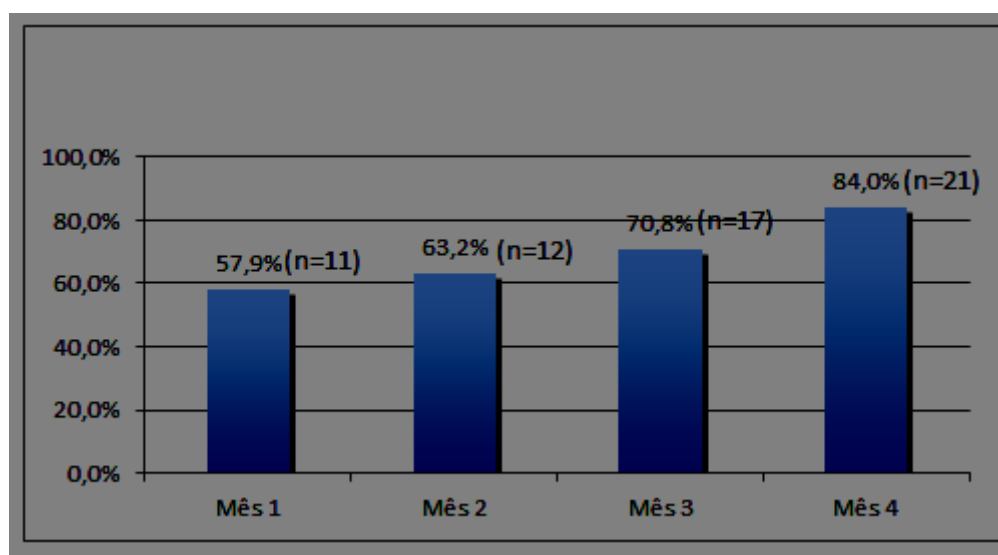


Figura 5. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares.

Não foi possível atingir a meta de 100%. Isso ocorreu por dificuldades

das famílias de trazerem os alunos para dar continuidade aos tratamentos. Não ocorreram problemas no agendamento. As consultas reservadas para os escolares não foram todas preenchidas.

Objetivo 2.2.1.4: Melhorar registro das informações.

Meta 2.2.1.4.1: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área.

Indicador 4.1: Proporção de escolares com registro atualizado.

Desde o primeiro mês de intervenção, todos os escolares (100%) com primeira consulta programática tiveram os registros atualizados na planilha e no prontuário (mês um n=19, mês dois n=19, mês três n=24 e mês três n=25).

Foi possível atingir a meta estabelecida de 100%. Antes da intervenção os registros de atendimentos eram realizados apenas nos prontuários e nos mapas de atendimento. As ações coletivas não estavam sendo registradas. Após a intervenção foi possível manter o registro atualizado em planilha das atividades coletiva e individuais para 100% dos escolares da área com primeira consulta. Isso permitiu que o registro das informações fosse sensivelmente melhorado. Essa melhoria tem sido de grande importância para avaliação e planejamento das ações em saúde bucal.

Objetivo 2.2.1.5: Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 2.2.1.5.1: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área.

Indicador 5.1: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

A partir dos resultados obtidos foi possível perceber que a maioria dos alunos participantes da intervenção receberam orientações sobre higiene bucal na escola. No primeiro mês 98,7% (n=76) alunos participaram das atividades educativas. No mês dois foram 100% (n=77), no mês três 93,5% (n=72) e no mês quatro 90,9% (n=70).

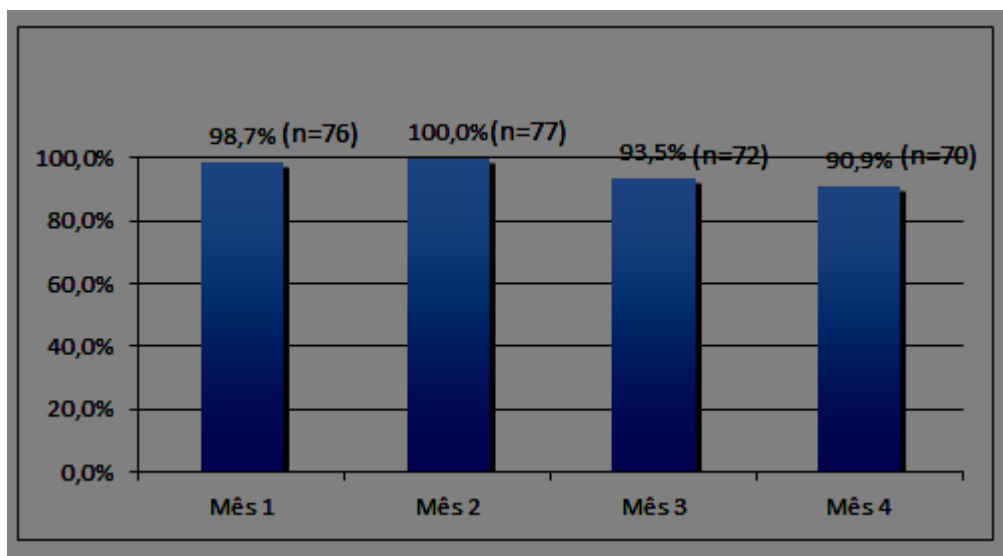


Figura 6. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal
Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares.

A meta de 100% foi atingida no segundo mês de intervenção. Nos outros meses não foi possível atingir a meta devido às ausências dos alunos à escola. A cada mês foram abordados aspectos importantes relacionados a esse assunto, inclusive com a confecção de material audiovisual que permitiu maior interesse e participação dos alunos nas atividades.

Meta 2.2.1.5.2: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área.

Indicador 5.2: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Da mesma forma que no indicador anterior, é possível verificar que a maioria dos estudantes receberam orientações sobre cárie dentária. No primeiro mês 98,7% (n=76) alunos participaram das atividades educativas. No mês dois foram 100% (n=77), no mês três 93,5% (n=72) e no mês quatro 90,9% (n=70).

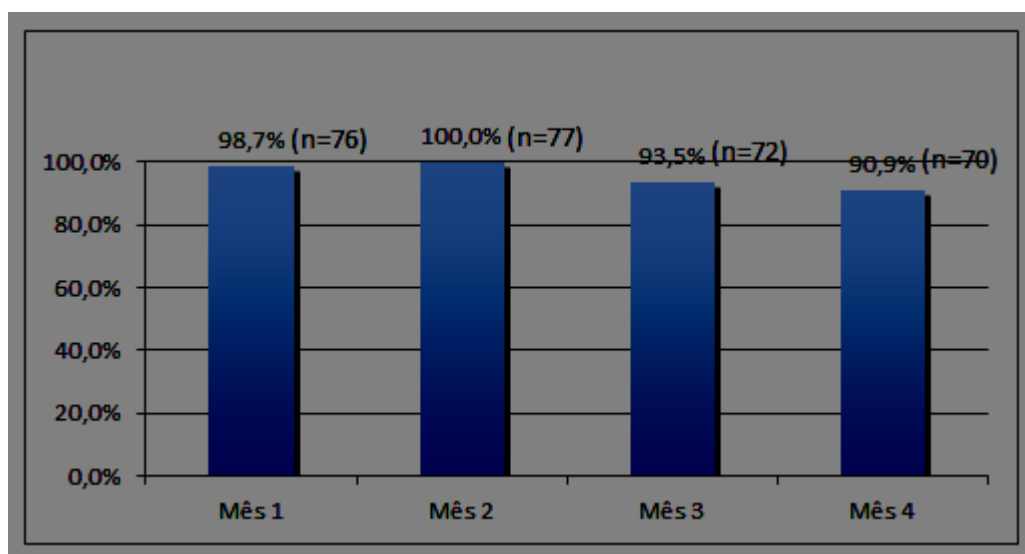


Figura 7. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária
Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares

A meta de 100% foi atingida apenas no segundo mês. Nos demais meses alguns alunos não compareceram à aula no dia programado para a visita à escola. Dessa forma alguns não participaram das atividades. Antes as atividades de orientação e educação em saúde eram realizadas na escola apenas duas vezes ao ano. Com o início da intervenção essas atividades passaram a ser realizadas mensalmente proporcionando maior acesso dos escolares às atividades preventivas.

Meta 2.2.1.5.3: Fornecer orientações nutricionais para 100% dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Piá moradores da área.

Indicador 5.3: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

A partir dos dados apresentados no gráfico é possível verificar que grande parte dos alunos receberam orientações nutricionais na escola. No primeiro mês 98,7% (n=76) alunos participaram das atividades. No mês dois foram 100% (n=77), no mês três 93,5% (n=72) e no mês quatro 90,9% (n=70).

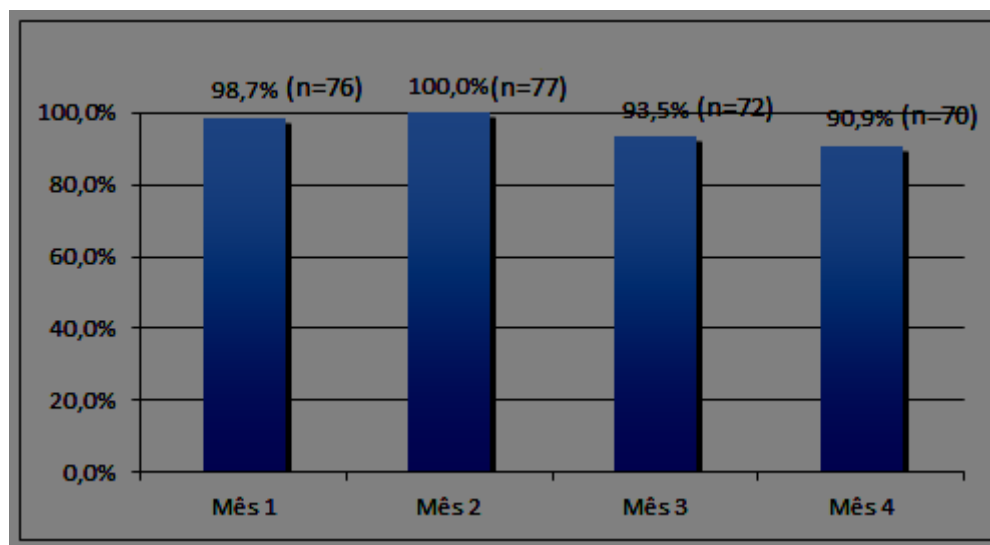


Figura 8. Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde bucal em escolares.

Não foi possível atingir a meta de 100% nos meses um, três e quatro da intervenção. Isso ocorreu porque alguns alunos faltaram à aula nos dias programados para as atividades na escola. Mesmo assim, esse indicador foi maior do que 90% em todos os meses.

4.2. Discussão

O desenvolvimento da intervenção proposta foi muito importante para a qualificação da atenção à saúde bucal de escolares na faixa etária de 6 a 12 anos em minha UBS. Antes as ações eram desenvolvidas na escola apenas semestralmente e havia uma menor adesão dos alunos e das famílias às atividades propostas. Poucas crianças procuravam atendimento e os registros sobre as atividades desenvolvidas eram precários. Através das ações implementadas foi possível ampliar a cobertura em saúde bucal. Isso foi atingido aumentando-se o número de escolares examinados na escola. Com maior número de crianças participando das atividades na escola foi possível melhorar o número de escolares com primeira consulta odontológica programática. As consultas dos escolares diagnosticados como de alto risco para problemas bucais também aumentaram no decorrer dos quatro meses. Foi possível melhorar a adesão ao tratamento clínico e qualificar a atenção prestada a essa população. Os alunos realizaram escovação supervisionada na escola mensalmente e todos os de alto risco receberam aplicações tópicas

de flúor na escola. Também houve um incremento nos tratamentos concluídos nos alunos de alto risco. Com a sistematização dos registros das informações coletadas ficou mais fácil realizar avaliação das atividades executadas facilitando o planejamento das ações em saúde bucal. Com visitas mais frequentes à escola foi possível reforçar as atividades educativas oferecendo orientações sobre cárie, higiene bucal e nutrição.

Para a equipe o início da intervenção foi um desafio. As alterações na agenda de atendimento representaram uma grande dificuldade, principalmente para a enfermagem, responsável pelo acolhimento e agendamento de usuários. Com a redução no número de consultas surgiram queixas e foi necessário esclarecer a população dos motivos e da importância do trabalho que estava sendo realizado na escola. Com muito diálogo a equipe conseguiu superar esses obstáculos iniciais. Hoje as atividades na escola e os atendimentos aos escolares estão incorporados à rotina de trabalho e uma relação mais próxima com a comunidade escolar foi construída.

Também foi importante sentir que mudanças no processo de trabalho dentro da UBS são difíceis, mas muito necessárias para aprimorar o serviço que prestamos à comunidade. Sair de dentro da UBS e de uma posição de espectador, apenas esperando as demandas surgirem contribui muito para melhoria da condição de saúde da população. Ir em busca, conhecer melhor as condições de vida e facilitar o acesso dos que mais necessitam gera maiores e melhores resultados.

A comunidade percebe os resultados positivos e se tornou mais participativa nas ações propostas. As queixas com relação ao agendamento cessaram. Hoje a procura por atendimento para os alunos é maior do que no início da intervenção e muito pais tem aproveitado esse contato para também procurar tratamento para os seus problemas odontológicos. As atividades com os alunos foram se incorporando à rotina da escola de forma gradativa e muito natural. As professoras reconhecem a importância e a evolução dos alunos em cuidados com a saúde bucal nesses quatro meses. Hoje, com o auxílio das ACS a escovação supervisionada vem sendo realizada semanalmente na escola.

Se iniciasse a intervenção hoje tentaria integrar os Agentes de Saúde desde o início das atividades na escola. Percebi que o trabalho deles junto aos alunos foi muito importante para aproximar as atividades desenvolvidas pela UBS com a realidade das famílias da nossa comunidade.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço da UBS. Já tenho visitas agendadas na escola nos próximos meses e também horários reservados para dar continuidade ao atendimento clínico dos alunos. Como agora as ACS também têm visitado a escola, pretendo fazer uso do conhecimento e da relação próxima que elas têm com as famílias a fim de captar para atendimento clínico os alunos que ainda não consultaram na UBS. Dessa forma, penso que poderei melhorar os indicadores de cobertura e buscando atingir as metas propostas inicialmente.

4.3. Relatório da intervenção para a gestão

Qualificar os serviços prestados é uma das principais ações que levam a melhoria nas condições de saúde de uma população. Nesse sentido, foi proposta a intervenção para qualificação da atenção à saúde bucal dos estudantes de 6 a 12 anos, no bairro Piá. A atenção à saúde bucal dos escolares é uma ação de grande relevância para melhoria da situação de saúde da comunidade. Além de buscar proporcionar melhores condições de saúde para essa população, por meio da ênfase à promoção de saúde e estímulo à adoção de um estilo de vida saudável, há evidências de expansão desses efeitos benéficos a outros membros da família, a partir da abrangência do espaço social da escola. Favorecer o acesso da parcela dessa população de maior risco ao desenvolvimento de doenças bucais ao tratamento reabilitador também é fundamental para promoção de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008. 92 p.).

Em nosso município ações para o cuidado da saúde bucal de escolares vem sendo desenvolvidas. No entanto, a partir das atividades propostas pela intervenção que desenvolvemos durante esses primeiros quatro meses foi possível qualificar o serviço que vem sendo prestado. Inicialmente, foi possível ampliar a cobertura pois as visitas da dentista à escola estão sendo realizadas mensalmente aumentando a frequência e o número de alunos examinados.

Com maior número de crianças participando das atividades na escola, foi possível melhorar o número de escolares com primeira consulta odontológica programática. As consultas dos escolares diagnosticados como de alto risco para problemas bucais também aumentaram no decorrer dos quatro meses. Foi possível melhorar a adesão ao tratamento clínico e qualificar a atenção prestada a essa população. Os alunos realizaram escovação supervisionada na escola mensalmente e todos os de alto risco receberam aplicações tópicas de flúor na escola. Também houve um incremento nos tratamentos concluídos nos alunos de alto risco. Com a sistematização dos registros das informações coletadas ficou mais fácil realizar avaliação das atividades executadas facilitando o planejamento das ações em saúde bucal. Com visitas mais frequentes à escola foi possível reforçar as atividades educativas oferecendo orientações sobre cárie, higiene bucal e nutrição.

Todas essas melhorias somente foram atingidas devido ao apoio que recebemos da Secretaria de Saúde. A compreensão da importância de dedicar tempo do serviço para atividades fora da UBS foi de crucial importância para o desenvolvimento desse trabalho. Além disso, a tranquilidade de dispor de todo material para a realização das ações, desde impressões, acesso à rede, equipamentos eletrônicos, até escovas dentais para fornecer aos alunos permitiu a instrumentalização para alcançar os resultados expostos.

A partir da experiência que adquirimos nesses meses de atividades saliento alguns aspectos que foram decisivos para alcançar esses resultados. Inicialmente o registro das atividades desenvolvidas através de fichas e planilha própria para as ações em saúde bucal permitiu a avaliação de forma mais clara e objetiva. Apesar de já realizarmos atividades nas escolas, não possuíamos esse tipo de registro em nosso serviço, o que dificultava a avaliação e o planejamento das nossas ações.

As visitas mensais da dentista à escola para orientações em saúde bucal, exames, escovação supervisionada e aplicações de flúor possibilitaram a aproximação da comunidade escolar, alunos e professores, permitindo a integração das atividades de saúde bucal com a rotina da escola. A participação dos Agentes Comunitários de Saúde na escovação supervisionada

semanal tem gerado resultados ainda mais positivos, possibilitando uma maior aproximação também com as famílias.

Dispor de horários da agenda para atendimento clínico dos alunos, principalmente dos diagnosticados como de alto risco, permitiu aumentar o número de tratamentos odontológicos concluídos nessa população. Nesse aspecto, o acesso aos serviços de reabilitação foi facilitado para os que mais necessitavam. Para os faltosos, buscas ativas foram realizadas aumentando a adesão aos tratamentos. A maior integração da odontologia com a equipe de ESF foi fundamental para alcançar esses resultados.

A partir desse relato, acredito na importância da continuidade da intervenção como ação permanente em nossa UBS. A comunidade e a equipe estão integradas participando das ações propostas. Com a percepção dos resultados positivos se torna mais evidente a viabilidade da incorporação dessas ações à rotina do serviço. Sugiro, a partir do diálogo com os demais colegas da equipe de saúde bucal do município, estender essas atividades às demais UBS do nosso município para padronizar a atenção à saúde bucal dos escolares em Nova Petrópolis.

4.4. Relatório da intervenção para comunidade

Melhorar as condições de saúde bucal dos escolares do nosso bairro é muito importante para melhorar a situação de saúde também de suas famílias. Por esse motivo propus esse trabalho que foi desenvolvido na Escola Piá em conjunto com a UBS Piá, nos meses de junho, julho, agosto e setembro. Os resultados dessas atividades foram muito positivos o que nos permite garantir a continuidade desse trabalho com os alunos da escola.

A visita da dentista em todos os meses à escola foi proposta para realizar exames, escovação, orientações sobre problemas bucais e aplicações de flúor. Os alunos que precisavam de tratamento em consultório receberam encaminhamento para agendar consulta na unidade de saúde e havia horários reservados para esses atendimentos. Essa aproximação da dentista com os alunos permitiu a formação de vínculo de amizade que facilitou a relação durante as consultas. Com os exames na escola foi possível diagnosticar

problemas bucais antes mesmo que a família percebesse. Além disso, a facilidade para agendar as consultas possibilitou que maior número de crianças procurasse atendimento na unidade de saúde. Com a participação dos agentes comunitários de saúde está sendo possível realizar escovação dos dentes uma vez por semana em todos os alunos na escola.

Todo esse trabalho não seria possível sem a ajuda da comunidade. A participação nas atividades propostas, autorizando seus filhos a participarem, auxiliando na melhoria dos cuidados com a saúde bucal, levando as crianças para consultarem na unidade de saúde foi fundamental para atingir a melhoria na saúde delas.

Com o desenvolvimento das atividades e com a ajuda da comunidade, muitas melhorias foram alcançadas. Consegui examinar grande parte dos alunos da faixa etária de 6 a 12 anos na escola e realizar consultas de revisão para muitos desses. Para os alunos com cárie foi possível realizar aplicações de flúor em todos na escola e um maior número de atendimentos, inclusive terminando o tratamento em grande parte desses. A escovação dos dentes e as orientações sobre problemas bucais foram realizadas com todos os alunos, permitindo fortalecer a prevenção.

Para atingir uma situação de saúde bucal ainda melhor para nossos estudantes, essas atividades deverão ser continuadas. Apesar de todo o trabalho realizado muitos alunos com cárie ainda não procuraram atendimento na UBS. Além disso, é importante que todos os alunos consultem uma vez ao ano para revisão e orientações. Dessa forma, conto com o apoio das famílias para dar andamento ao trabalho que já demonstrou resultados positivos, mas com a participação da comunidade poderá ser aprimorado.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O desenvolvimento do trabalho no curso de especialização em saúde da família superou minhas expectativas iniciais. A possibilidade de qualificação sem a necessidade de afastamento das atividades laborais foi o aspecto mais importante no momento de escolha por investir na formação profissional. No entanto, a oportunidade de proporcionar com minhas atividades também a qualificação dos serviços de saúde prestados a comunidade onde estou inserida profissionalmente foi o maior retorno que pude alcançar.

Com meu trabalho pude mais uma vez comprovar a importância do registro das ações que realizamos para, a partir das informações coletadas, poder avaliar e melhor planejar nossas atividades. Essas informações também são muito importantes no momento de negociação com a gestão demonstrando o resultado de nosso trabalho e nos fornecendo argumentos para solicitar melhorias nas condições de trabalho. Outro resultado importante atingido com a minha intervenção foi perceber as mudanças no processo de trabalho dentro da minha UBS. Sair de dentro do consultório apenas esperando escolares já doentes procurarem atendimento permitiu qualificar o serviço de saúde ofertado e melhorar a condição de saúde dessa população. Buscar conhecer melhor as condições de vida e facilitar o acesso dos que mais necessitam geram melhores resultados, e mais duradouros.

6. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**, 2008. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. 2009. 96 p.

GIUSTI, Carmen Lúcia Lobo et al. Teses. **Dissertações e trabalhos acadêmicos**: manual de normas da Universidade Federal de Pelotas. 2006. 61f.

ANEXOS

Anexo A: Documento do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMEDA/UFPEL



Anexo B: Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento

Caro Sr. (a) pai/ mãe ou responsável,

A Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a Unidade de Saúde da Família do Bairro Piá e a Escola Piá estão trabalhando para melhorar o atendimento odontológico prestado ao(a) seu(sua) filho(a). Para que isso seja possível, precisamos de sua autorização para que seu filho participe das ações que estamos organizando.

Se você autorizar seu filho, ele irá participar de atividades educativas para prevenir problemas odontológicos. Será também realizado um exame odontológico e se precisar de atendimento em consultório será encaminhado para a USF Piá.

Se você está de acordo que seu filho participe dessas atividades, por favor, leia e assine a autorização abaixo.

Autorizo meu filho (a), pelo qual sou responsável legal, a receber atendimento odontológico e participar de atividades educativas, preventivas e curativas realizadas pela Cirurgiã-Dentista Daniela, locada na USF Piá.

Nova Petrópolis, 23 de maio de 2013.

Autorização: (☐)SIM (☐)NÃO

Assinatura do pai/mãe ou responsável: _____

Nome do aluno: _____

Idade: _____

Escola: _____

Série: _____ Turma: _____ Sala: _____

Obs.: Se houver alguma dúvida, falar com a Cirurgiã- Dentista Daniela Aumond.

Anexo C: Termo de Consentimento para a Escola

Termo de Consentimento

Caro Sr. (a) diretor(a)

A Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a Unidade de Saúde da Família do Bairro Piá está trabalhando para melhorar o atendimento odontológico prestado aos escolares.

Estamos prevendo a realização de atendimento odontológico e algumas atividades educativas que visam promover a saúde bucal dos escolares na faixa etária de 06 a 12 anos de idade.

Para que isso seja possível, gostaríamos de contar com sua colaboração para podermos envolver os alunos nestas atividades educativas. As ações não irão prejudicar as atividades letivas de sua escola.

As atividades previstas estão sob responsabilidade da Cirurgiã-Dentista Daniela Aumond.

Se concordar em colaborar com nossas ações, por favor, leia e assine a autorização abaixo.

Autorizo a Cirurgiã-Dentista Daniela Aumond, juntamente com sua equipe da USF Piá a realizar atividades educativas e preventivas na Escola Estadual de Ensino Fundamental Piá.

Nova Petrópolis, 23 de maio de 2014.

Autorização: (☐)SIM (☐)NÃO

Assinatura do diretor(a): _____

Obs.: Se houver alguma dúvida, falar com a cirurgiã-dentista Daniela Aumond.



Anexo D: Ficha-espelho Triagem de Risco para Cárie

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

Professor foi capacitado? () sim () não

Baixo risco	Risco moderado					Alto risco			
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

[illegible]

Anexo E: Ficha-espelho Acompanhamento das Atividades Coletivas

Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

	Nome	Idade	Sexo	R1	R2	Data / Atividade											
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	

EDU1 – orientação higiene bucal / EDU2 – orientação prevenção cárie / ESC – Escovação supervisionada / GEL – Aplicação de gel fluorinado / TRA – Tratamento Restaurador Atraumático
R1 Classificação de risco no exame inicial | R2 Classificação de risco após um ano do exame inicial

[illegible]

Anexo G: Ficha-espelho Atendimento Individual

[illegible]

[illegible]

Apêndice A: Fotos das Atividades na Escola







Apêndice B: Apresentação para os escolares

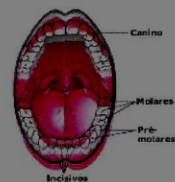
Saúde Bucal



Como são nossos dentes?



Dentes de leite:
• 20 dentes



Dentes Permanentes:
• 32 dentes
• Aos 6 anos: 1º molar
• Aos 12 anos: 2º molar

Bactérias: Placa Bacteriana



Placa



Placa



A placa causa:

- Cárie
- Gingivite



O que fazer para evitar cárie e gengivite?



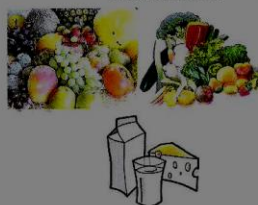
Escovar pelo menos 3 vezes por dia ou sempre que comer qualquer coisa



Usar o fio dental todos os dias



Alimentar-se de forma saudável, comendo doces apenas como sobremesa



Só depende de você:

